

## L'epidèmia del VIH a Catalunya: de la vigilància a l'avaluació de l'avenç cap als objectius 90-90-90.

Grup de treball CEEISCAT (Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya), Programa de prevenció, control i atenció al VIH, les ITS i les HV (PCAVIHV), Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT), Generalitat de Catalunya.

### Resum

**Antecedents:** La vigilància epidemiològica de la infecció pel VIH permet monitorar-ne la incidència així com els eventuais canvis epidemiològics i facilita la planificació de les intervencions específiques i que se'n monitori l'impacte. L'objectiu d'aquest article és descriure els resultats del monitoratge i l'avaluació de la resposta a l'epidèmia de VIH a Catalunya, a partir de les dades incloses en el Sistema Integrat de Vigilància Epidemiològica de la Sida/VIH e Infeccions de Transmissió Sexual a Catalunya (SIVES).

**Mètodes:** Es va realitzar una anàlisi descriptiva de les dades de les diferents fonts d'informació del SIVES. El període de temps es va definir a partir de la disponibilitat de les dades de cadascuna de les fonts d'informació incloses en l'anàlisi. La informació es va estructurar d'acord amb la representació conceptual de la cascada de serveis del VIH, tal com es descriu en les directrius d'informació estratègica consolidada de l'OMS per al VIH.

**Resultats:** Del total dels 4.849 nous diagnòstics notificats (2012-2018), el 86% eren homes, i d'aquests el grup de transmissió de què s'informa amb més freqüència va ser el dels HSH (homes que tenen relacions sexuals amb homes), amb un 65%. La tendència del nombre de nous diagnòstics ha baixat en tots els grups de transmissió.

*S'estima que el 2018 hi havia 32.429 persones amb el VIH vivint a Catalunya, de les quals al 89% estaven diagnosticades, i d'aquestes el 83% estava en seguiment en una unitat especialitzada, i el 78% d'aquestes estava en tractament. El 73% de les persones en tractament tenia la càrrega viral suprimida.*

**Conclusió:** *El SIVES, com a sistema integrat de diferents fonts d'informació estratègica, permet monitorar l'epidèmia del VIH a Catalunya i avaluar la resposta a aquesta, i identificar poblacions claus i determinants per adquirir el VIH, així com les barreres a les quals les persones que viuen amb el VIH s'enfronten per aconseguir la supressió viral.*

**Paraules clau:** *VIH; vigilància; monitoratge-avaluació, atenció sanitària; diagnòstic precoç; atenció continuada.*

## **Introducció**

La vigilància en salut pública és el fonament de l'acció basada en l'evidència. La vigilància actual del VIH té un paper fonamental en el coneixement de l'epidemiologia i de la seva magnitud. En essència, és la principal eina per planificar les intervencions, monitorar l'impacte de la resposta nacional o regional i advocar per una resposta més eficaç en el futur (Pisani et al. 2003).

La capacitat dels governs de generar dades d'alta qualitat, oportunes, fiables i desglossades, i d'utilitzar aquestes dades per a la planificació, són objectius dins dels Objectius de Desenvolupament Sostenible (UN General Assembly 2016). Com s'ha comentat prèviament, les dades de salut són la base sobre la qual els governs planifiquen, pressuposten i actuen, i en el cas del VIH tots els països van acordar assolir els objectius 90-90-90 per al VIH/sida, on el 90% de les persones amb el VIH són diagnosticades, el 90% de les persones diagnosticades estan en tractament i el 90% de les persones en tractament tenen la càrrega viral suprimida (Junta Coordinadora del Programa d'ONUSIDA 2015). L'OMS va publicar recentment directrius per monitorar la prestació de serveis del VIH a nivell individual (WHO 2017). Aquestes directrius recomanen l'ús d'informes electrònics de casos, monitoratge de

pacients i sistemes d'estadístiques vitals per generar dades actualitzades que poden caracteritzar llacunes en la prestació de serveis que requereixen una correcció programàtica (WHO 2017). Catalunya, encara lluny d'arribar a tenir una base de dades única on es puguin seguir els pacients en tots els passos de la cascada de serveis del VIH, ha realitzat un procés d'integració dels sistemes d'informació i vigilància epidemiològica que ha permès que se generi informació estratègica per descriure l'epidèmia, dirigir programes de prevenció, de promoció i de recerca, i oferir informació per orientar les decisions de les polítiques i els programes. Per treballar en aquesta direcció, l'any 1994 es va crear el Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya (CEEISCAT). Tal com es recull en el Pla d'acció enfront el VIH i altres infeccions de transmissió sexual (ITS) 2016-2020 (Comissió Interdepartamental de la Sida a Catalunya 2016), i com a òrgan tècnic assessor del Programa de Prevenció, Control i Atenció al VIH, les ITS i les Hepatitis Víriques (PCAVIHV) de l'Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT), el CEEISCAT s'encarrega de recopilar, analitzar i difondre les dades de vigilància sobre la infecció pel VIH, així com la resta d'ITS, i s'encarrega del monitoratge i l'avaluació dels indicadors del Pla, seguint les directrius internacionals establertes en la Declaració de Dublín sobre cooperació per lluitar contra el VIH/sida a Europa (European Centre for Disease Prevention and Control).

L'objectiu d'aquest article és descriure els resultats del monitoratge i l'avaluació del VIH a Catalunya a partir de les dades incloses al Sistema Integrat de Vigilància Epidemiològica de la Sida/VIH e ITS a Catalunya (SIVES) el 2018.

## **Material i mètodes**

Es va realitzar una anàlisi descriptiva de les dades de les diferents fonts d'informació del SIVES per identificar: i) les característiques epidemiològiques dels casos notificats segons el grup de transmissió així com de les persones que accedeixen al diagnòstic, al tractament o que aconsegueixen la supressió viral del VIH; ii) les conductes que poden incrementar o disminuir el risc d'infecció i/o transmissió del VIH en poblacions clau; iii) les característiques epidemiològiques de les persones amb nous diagnòstic

de VIH, iv) i d'aquelles en seguiment, amb TAR i que han aconseguit la supressió viral. El període de temps es va definir a partir de la disponibilitat de les dades de cadascuna de les fonts d'informació que es van incloure en l'anàlisi. Una descripció completa dels sistemes d'informació que formen part del SIVES està disponible en altres publicacions (Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les ITS i Sida de Catalunya, CEEISCAT, 2015). Aquest article s'ha estructurat d'acord amb la representació conceptual de la cascada de serveis del VIH, tal com es descriu en les directrius d'informació estratègica consolidada de l'OMS per al VIH (WHO 2017).

### **Conductes de risc i prevenció en les poblacions clau**

Les dades de conductes de risc i prevenció es van obtenir de diferents estudis realitzats en les poblacions clau i/o vulnerables a la infecció pel VIH, que inclouen les persones que s'injecten drogues (PID), les dones cisgènere (cis) que exerceixen el treball sexual (TS), els homes gais, bisexuals i altres homes que tenen sexe amb homes (HSH), les dones transgènere (trans), els homes cis que exerceixen el TS i els joves de menys de 25 anys. En concret, es van analitzar les dades recollides en l'estudi bioconductual transversal realitzat el 2014-15 en una mostra de PID (Folch et al. 2016), i el realitzat en dones cis TS el 2018 (Folch et al. 2014). En relació amb la població d'homes gais, bisexuals i altres HSH, les dades s'obtenen de l'estudi EMIS-2017 (The EMIS Network 2017). Les dades de la població de dones trans i homes cis que exerceixen el TS es van obtenir d'un estudi que va reclutar aquests individus entre el 2014 i el 2018 en un centre comunitari de Barcelona on es fa el cribratge pel VIH i la sífilis (dades no publicades). Finalment, per a la població de joves d'entre 16 i 25 anys es van analitzar les dades de dos estudis, el primer dels quals era un estudi transversal de monitoratge bioconductual realitzat en els serveis d'atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR) i en centres d'atenció als joves durant el 2018 (López-Corbeto et al. 2019). El segon era l'estudi SexCat (2017-2018), enquesta dirigida a una mostra de 982 adolescents i joves d'entre 14 i 21 anys que participen en les intervencions educatives ofertes per les entitats que treballen per respondre al VIH/sida a Catalunya i que formen part del Comitè 1r de Desembre (dades no publicades). Dels diferents estudis esmentats, es van calcular els indicadors relacionats amb les conductes de risc i/o prevenció, com la realització de la prova del

VIH, l'accés a preservatius gratuïts, l'ús de xeringues estèrils de les PID, i altres indicadors relacionats amb la conducta sexual i el consum de drogues.

### **Persones que accedeixen a la prova del VIH**

Les dades sobre la realització de la prova des del 1995 fins al 2018 van ser extretes de la xarxa DEVO, formada per 12 centres comunitaris que ofereixen la prova del VIH de forma gratuïta, voluntària, anònima i confidencial (Fernández-Lopez et al. 2010) i que ha estat reconeguda per l'OMS com un exemple de bones pràctiques en dues ocasions (World Health Organization, WHO, 2015; 2018). Els centres de la xarxa recullen de forma estandarditzada les dades anònimes de totes les persones que es fan la prova i el CEEISCAT realitza el monitoratge i l'avaluació del nombre de proves realitzades i del perfil de les persones que han fet les proves. Es van calcular el nombre total de persones testades i la quantitat de resultats reactius per grup de transmissió i regió d'origen.

### **Persones diagnosticades del VIH i vigilància epidemiològica dels nous diagnòstics de VIH**

A Catalunya les funcions de vigilància epidemiològica de les malalties de declaració obligatòria es troben centralitzades i coordinades per l'ASPCAT. Com a part de l'ASPCAT, el CEEISCAT és l'òrgan referent per exercir la vigilància epidemiològica del VIH/sida. En compliment de l'article 13 del Decret del Govern de la Generalitat 67/2010, de 25 maig, pel qual es regula el sistema de notificació de malalties de declaració obligatòria i brots epidèmics al Departament de Salut, la notificació del VIH era de caràcter voluntari entre el 2001 i el juliol de l'any 2010 i, posteriorment, de caràcter obligatori i nominal («Decret 67/2010, de 25 de maig | [https://dogc.gencat.cat/ca/pdogc\\_canals\\_interns/pdogc\\_sumari\\_del\\_dogc/?anexos=1&language=ca\\_ES&numDOGC=5666&seccion=0](https://dogc.gencat.cat/ca/pdogc_canals_interns/pdogc_sumari_del_dogc/?anexos=1&language=ca_ES&numDOGC=5666&seccion=0)»). Per a aquesta anàlisi es van incloure els nous diagnòstics de VIH notificats al Sistema Integrat de Vigilància Epidemiològica de la Sida/VIH/ITS entre 2012 i 2018. Les variables extretes van ser: data de diagnòstic de VIH, edat en el moment del diagnòstic de VIH, sexe, país de naixement, grup de transmissió (HSH, homes heterossexuals, dones heterossexuals, PID o desconegut) i si presentaven un retard diagnòstic i/o malaltia avançada pel VIH (definites aquí com a recompte inferior a 350 i 200 linfocits CD4/mm<sup>3</sup>, respectivament).

Es van calcular les taxes de nous diagnòstics a Catalunya per sexe i es va descriure la tendència del nombre de nous diagnòstics segons el grup de transmissió al llarg del període. Els denominadors poblacionals utilitzats per al càlcul de les taxes es van obtenir a partir de l'IDESCAT (Institut d'Estadística de Catalunya), segons el Padró municipal d'habitants per al dia 1 de gener de cada un dels anys del període d'estudi (Idescat. Padró municipal d'habitants 2018).

### **Persones en seguiment, tractament retroviral (TAR) i amb càrrega viral suprimida**

Les dades utilitzades per estimar la proporció de persones en seguiment, en TAR i amb càrrega viral suprimida es van derivar de la cohort PISCIS, estudi prospectiu i multicèntric que inclou pacients amb el VIH en seguiment clínic, més grans de 16 anys i que s'han visitat per primera vegada en algun dels centres hospitalaris participants (16 a Catalunya i 2 a les Illes Balears) a partir de l'1 de gener de 1998 (Jaén et al. 2005). La cohort ha reclutat 28.747 persones des de 1998, 212.052 persones per any de seguiment, i el 2018 hi havia un total de 16.624 persones en seguiment. En aquesta anàlisi es van usar les dades del total de persones en seguiment l'any 2018, d'aquestes el total en TAR i d'aquestes les que havien aconseguit una supressió viral en la data de truncament de l'anàlisi (31 desembre 2018). En cada un d'aquests grups es van analitzar les característiques sociodemogràfiques (sexe, edat en el moment de l'alta (mitjana [rang interquartílic, RIC]), regió d'origen), grup de transmissió, diagnòstic de la sida al moment de l'alta, diagnòstic tardà, coinfecció pel virus de l'hepatitis B i C i mitjana de temps en anys de seguiment.

### **Estimació de la cascada de serveis del VIH**

Els dos primers passos de la cascada, persones vivint amb el VIH a Catalunya i nombre de persones diagnosticades (incloent-hi la proporció de desconeguts), es van calcular a partir de les dades del Registre de notificació de nous diagnòstics de VIH de Catalunya. Les estimacions de tots dos passos es van calcular usant el model de l'ECDC (HivModellingTool\_v1.3.0, European Centre for Disease Prevention and Control 2019). Els tres últims passos de la cascada es van calcular a partir de la cohort PISCIS. L'estimació de les persones en seguiment es va calcular a partir del nombre total d'individus amb un nou diagnòstic entre 2017-2018 i que continuen en seguiment

durant el 2018. El següent pas es va estimar a partir dels individus que van iniciar TAR després del 2017 i que a la fi de 2018 continuaven en seguiment i, finalment, les persones amb càrrega viral suprimida es van estimar a partir del nombre de persones en seguiment i en TAR que van tenir en la seva darrera analítica una càrrega viral  $\leq 51$  còpies/ml. Les estimacions de cada etapa successiva es van obtenir aplicant a l'etapa anterior una proporció estimada.

## **Resultats**

### **Conductes de risc i prevenció en poblacions clau**

La taula 1 mostra els indicadors de conductes de risc i prevenció per a les poblacions de les PID, dones cis TS, HSH, homes cis TS, dones trans TS i joves de menys de 25 anys. La proporció de persones que es van realitzar la prova del VIH en els últims 12 mesos i coneixien els resultats va oscil·lar entre el 60,1% en el cas de les dones cis TS i el 81,9% en el cas de les dones trans TS. L'ús del preservatiu en la darrera relació sexual amb un client va superar el 90% en les tres poblacions de TS, però, en canvi, disminuïa al preguntar per la parella estable. La menor prevalença d'ús del preservatiu en el cas de tenir una parella estable es va observar en dones cis TS (11,7%). Pel que fa a la població jove, l'ús del preservatiu es va situar al voltant del 70%, tant amb la parella estable com amb l'esporàdica. La prevalença de l'ús sexualitzat de drogues en HSH (últims 12 mesos) va ser del 18,5% i el 51,6% dels joves havia tingut relacions sexuals després d'haver consumit drogues. El consum de drogues abans o durant les relacions sexuals amb clients (últims 12 mesos) va ser del 67,3% i 70,1% en el cas d'homes cis i dones trans TS, respectivament. El 87,8% de les PID van declarar que havien fet servir sempre xeringues estèrils (últims 12 mesos) i menys de la meitat dels HSH entrevistats (42,5%) va afirmar que havia rebut preservatius gratuïts en els últims 12 mesos.

### **Persones que accedeixen a la prova del VIH**

Entre 1995 i 2018 es van realitzar 125.876 proves del VIH a la xarxa DEVO, de les quals el 2,1% van obtenir un resultat reactiu. Amb la introducció de la prova ràpida a

finals de 2006, hi va haver un increment del 102,9% en el nombre de proves realitzades. El 2018 el nombre de tests realitzats va arribar als 14.537, dels quals l'1,3% va obtenir un resultat reactiu. El percentatge de proves reactives no ha variat significativament, excepte en els últims 3 anys, en els quals s'observa un descens. Entre 1995 i 2018, el 77,1% del total de les persones que van fer els tests en els centres comunitaris i el 90,6% dels casos reactius van ser homes. Les persones estrangeres representaven el 45,2% del nombre total de les persones que van fer els tests i el 53,1% del nombre total de proves reactives. El 2018, la contribució del grup d'HSH al total de les proves realitzades i al total de proves reactives ha anat augmentant considerablement amb el temps, i s'han aconseguit el 74,7% i el 83,9%, respectivament. La figura 1 mostra l'evolució del nombre de proves realitzades a la xarxa DEVO.

### **Persones diagnosticades del VIH i vigilància epidemiològica dels nous diagnòstics de VIH**

Per aquesta anàlisi es van incloure 4.849 nous diagnòstics notificats a Catalunya entre 2012 i 2018. El 86% eren homes, i entre aquests la via reflectida més freqüent de transmissió va ser la sexual, amb el 65% per als HSH i el 16% per als homes heterosexuais. Sols un 5% de les transmissions es compten entre homes que s'injecten drogues. En el cas de les dones, la via de transmissió més freqüent va ser la sexual (77%, heterosexual), i només un 6% va ocórrer en dones que s'injectaven drogues. L'edat mitjana al moment del diagnòstic va ser de 38 anys, però varia segons el grup de transmissió: 34 anys per als HSH i 40 per als homes i dones heterosexuais. En gairebé tots els grups d'edat, els HSH eren el grup més gran, amb un màxim de 66% entre els 25-29 anys, malgrat que els homes i dones heterosexuais eren el grup més gran entre els de més de 50 anys. Els HSH també van ser el grup predominant tant en els nascuts dins com fora d'Espanya (57% i 55%, respectivament). Durant el període d'estudi no es va notificar cap cas de transmissió vertical. En proporció, el grup de transmissió predominant tant en el diagnòstic tardà (entre 350-200 CD4 cèl/mm<sup>3</sup>) com en la malaltia avançada (<200 CD4 cèl/mm<sup>3</sup>) van ser els HSH. També, els HSH van presentar la proporció més elevada de diagnòstics no tardans (> 350 CD4 cèl/mm<sup>3</sup>) (taula 2).

Globalment, el nombre de nous diagnòstics de VIH per 100.000 habitants ha presentat una disminució gradual durant el període de 2012-2018, amb el pas d'11,6 casos de



VIH per 100.000 habitants l'any 2012 a 8,1 el 2018. De la mateixa manera, durant els últims anys s'observa un lleuger descens dels nous diagnòstics de VIH, de 8,8 a 8,1 per 100.000 habitants el 2016 i el 2018, respectivament. Durant el període d'estudi, les taxes en el cas dels homes van ser 6 i 8 vegades superiors a les de les dones, sent a l'inici del període de 20,5 i de 3 nous diagnòstics de VIH per 100000 habitants, respectivament. Les taxes globals i en homes van disminuir un 43% i 44%, respectivament, i per a les dones, un 33% (figura 2a). La tendència del nombre de nous diagnòstics de VIH a Catalunya segons el grup de transmissió ha baixat en tots els grups per al període 2012-2018, i és un descens inferior al global tant per als HSH (descens del 21%) com per a homes i dones heterosexuals (tots dos amb un descens del 33%). En el cas de les PID, el descens va ser més gran comparat amb el global (37%) (figura 2b).

### **Persones en seguiment pel VIH, en TAR i amb carrega viral suprimida**

L'any 2018 la cohort PISCIS comptava amb 16.624 persones en seguiment, el 80,3% eren homes, amb una edat mitjana de 36,66 anys (RIC; 30,53-43,81), el grup de transmissió més freqüent va ser el dels HSH (46,8%), seguit del de les PID (15,01%), la majoria dels pacients inclosos eren d'origen espanyol (64,05%), i només el 9,40% tenien diagnòstic de sida al moment de l'alta. La coinfecció pel virus de l'hepatitis B era del 10,8%, gairebé la meitat dels coinfectats pel virus de l'hepatitis C (18,26%). La mitjana d'anys de seguiment per al 2018 de la cohort va ser de 9,34 anys (IC; 0-20,95). Aquestes característiques sociodemogràfiques i clíniques persisteixen en els grups subsegüents, de persones en TAR (13.872) i de les que aconseguixen la SV (11.105), i aquests dos grups representen sobre el total de les persones en seguiment un 83,45% i un 80,05%, respectivament (taula 3).

### **Cascada de serveis del VIH**

S'estima que el 2018 hi havia 32.429 persones vivint amb el VIH a Catalunya (figura 4), de les quals al 89% estaven diagnosticades. El 44% dels diagnòstics eren tardans. El 83% de les persones diagnosticades estaven en seguiment en una unitat especialitzada i el 78% d'aquestes estava en tractament. Finalment, el 73% de les persones en tractament tenia la càrrega viral suprimida. Quant als objectius 90-90-90, Catalunya el 2018 es trobava en el 89-88-93 (figura 3).

## Discussió

Si bé Catalunya no compta encara amb una base de dades única que permeti el monitoratge dels individus al llarg de la cascada de serveis del VIH tal com recomanen les últimes directrius de l'OMS (WHO 2017), el SIVES de Catalunya és pioner a Europa pel que fa a integrar els sistemes de vigilància formals, com el registre de casos de sida, amb estudis observacionals dissenyats especialment per monitorar no només la malaltia sinó també la infecció pel VIH, els determinants de transmissió i avaluar la resposta per controlar l'epidèmia. Conjuntament amb els sistemes d'informació suïssos, el sistema de monitoratge bioconductual ha estat identificat pel Centre Europeu de Control de Malalties (ECDC) com el sistema d'informació més integrat de llarga durada d'Europa (Dubois-Arber et al. 2010). Això ha permès que Catalunya sigui una de les poques regions europees que pot contribuir en la majoria d'indicadors de la Declaració de Dublín de lluita contra el VIH/sida a Europa i Àsia central (European Centre for Disease Prevention and Control 2019a) i que pot construir la cascada de serveis del VIH, dues eines imprescindibles per monitorar l'accés a la diagnosi i el tractament del VIH i, en general, la resposta institucional i comunitària a l'epidèmia.

Els estudis de monitoratge bioconductual realitzats a Catalunya posen en relleu la vulnerabilitat de les poblacions clau enfront de l'adquisició del VIH així com altres ITS. Aquesta vulnerabilitat pot resultar incrementada a causa de factors individuals, com l'escàs ús del preservatiu, especialment en les relacions sexuals en el cas dels HSH amb parelles ocasionals que tenen un estat serològic desconegut davant el VIH o amb la parella estable, tant homes cis com dones trans TS, o bé el consum de drogues associat a les relacions sexuals que apareix de manera transversal en totes les poblacions amb més o menys intensitat. Cal parar especial atenció a l'ús sexualitzat de les drogues (*chemsex*) en el cas de la població dels HSH, ja que s'ha vist que aquest és un factor clarament associat no només al VIH sinó a altres infeccions com les hepatitis C (Midgard et al. 2016). D'altra banda, al parlar de la prevenció combinada del VIH, s'han de considerar altres factors comunitaris, socials i estructurals que poden facilitar o dificultar l'adquisició de conductes de prevenció d'aquestes infeccions, tal i

com promou ONUSIDA, si es vol que aquestes mesures preventives tinguin impacte en les poblacions (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, UNAIDS, 2010). En aquest sentit, el fet de millorar l'accés a mesures de prevenció primària (preservatius, material d'injecció estèril) i a la diagnosi del VIH són estratègies clau a tenir en compte, sense oblidar les estratègies que minimitzin la discriminació, homofòbia o transfòbia que pateixen certes poblacions i que impacta finalment en la seva salut sexual i benestar (Baral et al. 2013; World Health Organization, WHO, 2016).

La realització de la prova en l'àmbit comunitari juga un paper important en la millora de la diagnosi precoç a Catalunya, especialment en el cas de les poblacions clau. El monitoratge i l'avaluació d'aquestes dades és una important font estratègica d'informació que ha de ser inclosa en el sistema de vigilància del VIH.

Les taxes de nous diagnòstics de VIH a Catalunya continuen sent superiors a la mitjana europea (8,1 i 6,2 nous diagnòstics per 100.000 habitants, respectivament, per al 2017) i similar a la mitjana espanyola per al mateix any (8,8) (European Centre for Disease Prevention and Control 2018; Área de Vigilancia del VIH y Conductas de Riesgo 2018). En la mateixa línia, igual que a Catalunya, a Europa, el grup de transmissió més freqüent és el dels HSH, que també són més joves al moment de la diagnosi i presenten un inferior percentatge de diagnòstic tardà que la resta de grups. Les PID al llarg del període presenten una disminució del nombre de nous diagnòstics de VIH; i pel que fa a la resta de grups, en canvi, en el cas dels homes i les dones heterosexuales s'observa una disminució inferior al nombre de nous diagnòstics (European Centre for Disease Prevention and Control 2018).

Gairebé dues tercers parts de les persones (73%) vivint amb el VIH a Catalunya van aconseguir la supressió viral el 2018. Això indica que Catalunya està molt a prop d'aconseguir els objectius 90-90-90 (89-88-93), i que obté resultats similars als de la resta de països de la UE, que en el seu conjunt per al 2017 han aconseguit un 87-91-93, amb un percentatge del 74% de persones amb SV d'entre les que hi viuen amb el VIH (European Centre for Disease Prevention and Control 2019a). No obstant això, els percentatges de la cascada d'atenció del VIH situen Catalunya lluny de països com el Regne Unit, Portugal o Suècia, que ja han aconseguit superar tots els objectius. Quan es compara la cascada actual amb estimacions locals prèvies (Campbell et al. 2015; Reyes-Urueña et al. 2018), s'observa una important disminució del percentatge de persones que desconeixen el seu estat serològic, disminució que pot explicar-se pel fet que, tot i que l'epidèmia del VIH a Catalunya està impulsada en gran mesura

pels HSH, hi ha hagut una intensificació del cribratge del VIH en aquest grup, especialment en centres comunitaris, i això ha permès el diagnòstic precoç i l'accés a subpoblacions en aquest grup dels HSH que exerceixen el treball sexual al qual és difícil accedir-hi (Fernández-López et al. 2018). Els passos subsegüents de la cascada, és a dir, les persones en tractament i en supressió viral, també milloren al comparar-les amb les estimacions prèvies locals (Campbell et al. 2015; Reyes-Urueña et al. 2018), fet que indica que un individu, un cop està dins de el sistema sanitari, presenta altes probabilitats d'accedir al TAR i aconseguir la supressió viral.

Aquest article presenta diverses limitacions, ja que s'hi destaca que les dades presentades provenen de diferents fonts d'informació amb diferents metodologies i períodes, la qual cosa dificulta la generalització dels resultats. A més, la informació disponible és parcial i no és representativa de les diferents poblacions incloses. Tot i així, les fonts d'informació disponibles permeten obtenir una fotografia de l'estat actual de l'epidèmia a Catalunya així com la progressió de les persones que viuen amb el VIH al llarg de la cascada de serveis del VIH.

Els objectius de desenvolupament sostenible proposen que per a l'any 2020 el 90% de les persones amb el VIH estiguin diagnosticades, el 90% de les persones diagnosticades estiguin en tractament i el 90% de les persones en tractament tinguin la càrrega viral suprimida (Junta Coordinadora del Programa de ONUSIDA 2015). Actualment a Catalunya, s'estima que l'11% de les persones infectades pel VIH desconeixen el seu estat serològic, el 88% estan en tractament i el 93% tenen la càrrega viral suprimida. Si bé, aquests resultats s'acosten al 90%, encara no s'ha arribat a l'objectiu i cal seguir treballant en la resposta a l'epidèmia local.

En conclusió, actualment, des d'una perspectiva de salut pública, és necessària la integració de diferents fonts d'informació estratègica que incloguin no només els sistemes de vigilància formals sinó també altres fonts d'informació, com són els estudis observacionals, per monitorar l'epidèmia del VIH a Catalunya i avaluar la resposta a aquesta, amb la identificació de poblacions clau i determinants per adquirir el VIH, així com barreres a les quals les persones vivint amb el VIH s'enfronten per aconseguir la supressió viral. El SIVES, com a sistema integrat de diferents fonts d'informació, permet el monitoratge i l'avaluació dels indicadors que recull el Pla d'acció enfront el VIH i altres ITS 2016-2020 de Catalunya (Comissió Interdepartamental de la Sida a Catalunya 2016) alineats amb els proposats en la

Declaració de Dublín sobre cooperació per lluitar contra el VIH/sida a Europa (European Centre for Disease Prevention and Control 2019).

## Referències bibliogràfiques

Área de Vigilancia de VIH y Comportamientos de Riesgo. Vigilancia Epidemiológica del VIH y sida en España 2017: Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH y Registro Nacional de Casos de Sida. Plan Nacional sobre el Sida - D.G. de Salud Pública, Calidad e Innovación / Centro Nacional de Epidemiología - ISCIII. Madrid; Nov 2018. Disponible a:

[http://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/doc/InformeVIH\\_SIDA\\_2018\\_21112018.pdf](http://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/doc/InformeVIH_SIDA_2018_21112018.pdf)

Baral, S, Logie, CH, Grosso, A, Wirtz, AL, Beyrer, C. Modified social ecological model: a tool to guide the assessment of the risks and risk contexts of HIV epidemics. BMC Public Health [Revista a Internet], 2013 May 17;13:482. Disponible a: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-13-482>

Campbell, C.N.J., Ambrosioni, J., Miro, J.M., Esteve, A., Casabona, J., Navarro, G., García, I., Ferrer, E., Force, L. and Tural, C., 2015. The continuum of HIV care in Catalonia. AIDS Care-Psychological and Socio-Medical Aspects of AIDS/HIV, vol. 27, no. 12, pp. 1449-1454. Disponible a: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09540121.2015.1109584>

Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les ITS i Sida de Catalunya (CEEISCAT), 2015. Sistema Integrat de Vigilància Epidemiològica de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya. Badalona. Disponible a: <https://docplayer.es/23544318-Sives-2015-informe-epidemiologico-ceeiscat-sistema-integrado-de-vigilancia-epidemiologica-del-sida-vih-its-en-cataluna-documento-tecnico-no-22.html>

Comissió Interdepartamental de la Sida a Catalunya, 2016. Pla d'acció enfront del VIH i altres ITS 2016-2020. Barcelona. Disponible a: <http://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD39014.pdf>

Generalitat de Catalunya. Decret 67/2010, de 25 de maig, pel qual es regula el sistema de notificació de malalties de declaració obligatòria i brots epidèmics al Departament de Salut. Disponible a: <https://dogc.vlex.es/vid/malalties-declaracio-obligat-ria-brots-212006419>

Dubois-Arber, F., Jeannin, A., Spencer, B., Gervasoni, J.P., Graz, B., Elford, J., Hope, V., Lert, F., Ward, H., Haour-Knipe, M., Low, N. Y Van De Laar, M., 2010. Mapping HIV/STI behavioural surveillance in Europe. BMC Infectious Diseases, vol. 10. Disponible a: [https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/media/en/publications/Publications/0909\\_TER\\_Mapping\\_of\\_HIV\\_STI\\_Behavioural\\_Surveillance\\_in\\_Europe.pdf](https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/media/en/publications/Publications/0909_TER_Mapping_of_HIV_STI_Behavioural_Surveillance_in_Europe.pdf)

European Centre for Disease Prevention and Control, 2019a. Continuum of HIV care. Monitoring implementation of the Dublin Declaration on partnership to fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia: 2018 progress report. . Stockholm Disponible a: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/HIV-continuum-of-care-monitoring-dublin-declaration-progress-report-2018.pdf>

European Centre for Disease Prevention and Control, 2019b. HIV Estimates Accuracy Tool manual. Stockholm. Disponible a: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/hiv-estimates-accuracy-tool>

European Centre for Disease Prevention and Control, W.R.O. for E., 2018. HIV/AIDS surveillance in Europe 2018 – 2017 data. Copenhagen Disponible a: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/hivaids-surveillance-europe-2018-2017-data>

Fernàndez-López, L., Reyes-Urueña, J., Agustí, C., Kustec, T., Serdt, M., Klavs, I. and Casabona, J., 2018. The COBATEST network: monitoring and evaluation of HIV community-based practices in Europe, 2014-2016. HIV Medicine, vol. 19, pp. 21-26.

Fernàndez-Lopez, L., Rifà, B., Pujol, F., Becerra, J., Pérez, M., Meroño, M., Zaragoza, K., Rafel, A., Díaz, O., Avellaneda, A., Casado, M.J., Giménez, A. and Casabona, J., 2010. Impact of the introduction of rapid HIV testing in the Voluntary Counselling and Testing sites network of Catalonia, Spain. International Journal of STD & AIDS [en línia], vol. 21, no. 6, pp. 388-391. [Consulta: 18 febrer 2019]. ISSN

0956-4624. DOI 10.1258/ijsa.2008.008459. Disponible a:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20606218>

Folch, C., Casabona, J., Espelt, A., Majó, X., Meroño, M., Gonzalez, V., Wiessing, L., Colom, J. and Brugal, M.T., 2016. High prevalence and incidence of HIV and HCV among new injecting drug users with a large proportion of migrants - Is prevention failing? Substance Use and Misuse, vol. 51, no. 2, pp. 250-260

Jaén, A., Casabona, J., Esteve, A., Miró, J.M., Tural, C., Ferrer, E., Riera, M., Segura, F., Force, L., Sued, O., Vilaró, J., Masabeu, A., García, I., Dorca, E., Altès, J., Navarro, G., Podzamczar, D., Villalonga, C., Clotet, B., Gatell, J.M. Ix Folch, C., Casabona, J., Sanclemente, C., Esteve, A., González, V. y HIVITS-TS, G., 2014. Tendencias de la prevalencia del VIH y de las conductas de riesgo asociadas en mujeres trabajadoras del sexo en Cataluña. , vol. 28, no. 3, pp. 196-202. Disponible a: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112014000300004](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112014000300004)

IDESCAT. Padró municipal d'habitants. [en línea], 2018. [Consulta: 14 novembre 2019]. Disponible a: <https://www.idescat.cat/pub/?id=pmh>

y GRUPO DE ESTUDIO PISCIS, 2005. Clinical-epidemiological characteristics and antiretroviral treatment trends in a cohort of HIV infected patients. The PISCIS Project]. Medicina clinica [en línea], vol. 124, no. 14, pp. 525-31. [Consulta: 31 octubre 2019] Disponible a: <https://www.researchgate.net/publication/78893>

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), 2010. Combination HIV Prevention: Tailoring and Coordinating Biomedical, Behavioural and Structural Strategies to Reduce New HIV Infections. Unaid. Geneva. Disponible a: [http://files.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/20111110\\_JC2007\\_Combination\\_Prevention\\_paper\\_en.pdf](http://files.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/20111110_JC2007_Combination_Prevention_paper_en.pdf)

Junta Coordinadora Del Programa de ONUSIDA, 2015. 90-90-90 Un ambicioso objetivo de tratamiento para contribuir al fin de la epidemia de sida. Onusida [en línea], pp. 39. Disponible a: [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/90\\_90\\_90\\_es.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/90_90_90_es.pdf)

López-Corbeto, E., González, V., Lugo, R., Rivaya, B., Casabona, J., Matas, L., Crespo, N., Garrofe, M.J., Alzuria, R., Bureu, E., Fernandez, I., Piquet, M., Florensa, Y., Sarroca, C., Mari, J., Mitjans, E., Jorda, I., Garcia, S., Mausbach, H., Gomez, T., Borrás, A., Llobera, A., Estruch, A., Cayuela, M., Grau, J., Tarres, J., Guix, D., Serrano, L., Amezcua, P., Angelet, M., Barrionuevo, C., Calviño, R., Colldeforns, M., Duran, M., Garcia, M.J., Gonzalez, M., Hernandez, G., Modenes, J.A., Vila, A., Basset, C., Avecilla, A., Blasco, M.P., Burgos, L., Espelt, R., Lopez-Grado, E., Molina, M.I., Prats, E., Patricio, D., March, G., Aguilar, I., Argiles, S., Bayarri, M.J., Bertran, J., Burgos, C., Carreres, M., Corredor, A., Fernandez, V., Martinez, G., Moreno, G., Pallie, A., Pinto, T., Ramirez, M., Rebollo, C., Romano, E., Muxi, M.C., Escriche, R., Pelegri, J., Caccioppoli, L.C., Grau, E., Xandri, J., Cid, M.J., Aguilar, L., Almenar, H., Navales, C., Baroja, J., Oliver, M.P., Fornells, C., Hernandez, M. and Arranz, E., 2019. Pooling of urine samples for molecular detection of Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae and Mycoplasma genitalium as a screening strategy among young adults in Catalonia. Disponible a:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2529993X20300046>

Midgard, H., Weir, A., Palmateer, N., Lo Re, V., Pineda, J.A., Macías, J. and Dalgard, O., 2016. HCV epidemiology in high-risk groups and the risk of reinfection. Journal of hepatology [en línea], vol. 65, no. 1 Suppl, pp. S33-S45. [Consulta: 14 noviembre 2019]. ISSN 1600-0641. DOI 10.1016/j.jhep.2016.07.012. Disponible a:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27641987>

Pisani, E., Lazzari, S., Walker, N. Y Schwartländer, B., 2003. HIV surveillance: a global perspective. Journal of acquired immune deficiency syndromes (1999) [en línea], vol. 32 Suppl 1, pp. S3-11. [Consulta: 31 octubre 2019]. ISSN 1525-4135 Disponible a: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12571509>

Reyes-Urueña, J.M., Campbell, C.N.J., Vives, N., Esteve, A., Ambrosioni, J., Tural, C., Ferrer, E., Navarro, G., Force, L., García, I., Masabeu, À., Vilaró, J.M., García De Olalla, P., Caylà, J.A., Miró, J.M. and Casabona, J., 2018. Estimating the HIV undiagnosed population in Catalonia, Spain: descriptive and comparative data analysis to identify differences in MSM stratified by migrant and Spanish-born population. BMJ Open [en línea], vol. 8, no. 2, pp. e018533. Disponible a:

<http://bmjopen.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjopen-2017-018533>



The EMIS Network, 2017. EMIS-2017 – The European Men-Who-Have-Sex-With-Men Internet Survey. Key findings from 50 countries. [en línea]. Stockholm: Disponible a: [www.ecdc.europa.eu](http://www.ecdc.europa.eu)

United Nations General Assembly, 2016. Political Declaration on HIV and AIDS: On the Fast-Track to Accelerate the Fight against HIV and to End the AIDS Epidemic by 2030. New York [en línea], vol. 17020, no. June, pp. 1-27. Disponible a: <http://web.ua.es/es/ice/documentos/redes/2012/asesoramiento/modelo-normas-apa-bibliografia.pdf>

World Health Organization (WHO),, 2017. Person-centred HIV patient monitoring and case surveillance guidelines HIV strategic information for impact [en línea]. Geneva. Disponible a: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255702/9789241512633-eng.pdf;jsessionid=F783930BD3047F53BB02427BD836D5FD?sequence=1%0Ahttp://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255702/9789241512633-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

World Health Organization (WHO), 2015. Consolidated guidelines on HIV testing services. Geneva: World Health Organisation; July 2015. [en línea]. Geneva: Disponible a: <http://www.who.int/hiv/pub/vct/hiv-self-testing-guidelines/en/>

World Health Organization (WHO), 2016. Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations – 2016 update. World Health Organization [en línea]. Geneva: Disponible a: <https://www.who.int/hiv/pub/toolkits/keypopulations-2016-update/en/>



## Taules i figures

Taula 1. Prevalença de les conductes de risc i prevenció en les poblacions clau i/o vulnerables. Catalunya, 2014-2018.

Població	Font d'informació	Període	Indicadors (%)	Homes	Dones	Total
PID	Monitoratge bioconductual	2014-15	Prova del VIH realitzada i coneixement dels seus resultats (últims 12 mesos) (DDM 4.53)*	<b>N=601</b> 72,0	<b>N=128</b> 72,5	<b>N=729</b> 72,1
			Ús del preservatiu a la darrera relació sexual amb una parella estable (últims 6 mesos)**	39,5	20,5	34,9
			Ús del preservatiu a la darrera relació sexual amb una parella ocasional (últims 6 mesos)**	75,2	71	74,7
			Ús de xeringues estèrils (sempre) durant els darrers 6 mesos	88,7	83,6	87,8
Dones cis TS	Monitoratge bioconductual	2018	Prova del VIH realitzada i coneixement dels seus resultats (últims 12 mesos) (DDM 4.53)*	—	<b>N=400</b> 60,1	—
			Ús del preservatiu a la darrera relació sexual amb una parella estable (últims 6 mesos)***	—	11,7	—
			Ús del preservatiu a la darrera relació sexual amb un client no fix (últims 6 mesos)***	—	97,6	—
			Ús de drogues durant les relacions sexuals amb clients (últims 6 mesos)	—	10,6	—

Població	Font d'informació	Període	Indicadors (%)	Homes	Dones	Total
HSH	EMIS	2017	Prova del VIH realitzada i coneixement dels seus resultats (últims 12 mesos) (DDM 4.53)* Penetració anal sense condó amb una parella ocasional que té un estat serològic davant el VIH desconegut (últims 12 mesos) (DDM 3.27) Ús de drogues estimulants per fer que el sexe sigui més intens o que duri més (últims 12 mesos) Accés a condons gratuïts d'ONG, clíniques, bars o saunes (últims 12 mesos) (DDM 3.1.a)	<b>N=2.383</b> 70,5 31,5 18,5 42,5	— — — —	— — — —
Joves	ASSIR	2018	Nova parella sexual els últims 3 mesos	<b>N=179</b> 25,8	<b>N=269</b> 31,5	<b>N=448</b> 29,2
	ASSIR	2018	Relacions sexuals després del consum de drogues els últims 12 mesos	56,8	48,1	51,6
	ASSIR	2018	Concurrència de parelles els últims 12 mesos	25,1	14	18,5
	SexCat	2018	Edat de la primera relació sexual amb penetració	<b>N=381</b> 15,2	<b>N=592</b> 15,4	<b>N=982</b> 15,3
	SexCat	2018	Ús del preservatiu a la darrera penetració vaginal o anal amb la parella estable <sup>ooo</sup>	76,3	64	67,9
	SexCat	2018	Ús del preservatiu a la darrera penetració vaginal o anal amb la parella ocasional <sup>ooo</sup>	65,8	73,7	71,6
Homes cis TS	SexCohort	2014-2018	Prova del VIH realitzada i coneixement dels seus resultats (últims 12 mesos) (DDM 4.53)*	<b>N=163</b> 64	—	—
		2014-2018	Ús del preservatiu a la darrera relació sexual amb un client (últims 12 mesos) <sup>o</sup>	95	—	—
		2014-2018	Ús del preservatiu a la darrera relació sexual amb una parella ocasional (últims 12 mesos) <sup>o</sup>	71,7	—	—
		2014-2018	Ús del preservatiu a la darrera relació sexual amb una parella estable (últims 12 mesos) <sup>o</sup>	37,5	—	—
		2014-2018	Ús de drogues il·legals abans o durant les relacions sexuals amb els clients (últims 12 mesos) <sup>oo</sup>	67,3	—	—

Població	Font d'informació	Període	Indicadors (%)	Homes	Dones	Total
Dones trans TS	SexCohort	2014-2018	Prova del VIH realitzada i coneixement dels seus resultats (últims 12 mesos) (DDM 4.53)*	—	<b>N=184</b> 81,9	—
		2014-2018	Ús del preservatiu a la darrera relació sexual amb un client (últims 12 mesos) <sup>o</sup>	—	93,9	—
		2014-2018	Ús del preservatiu a la darrera relació sexual amb una parella ocasional (últims 12 mesos) <sup>o</sup>	—	58,3	—
		2014-2018	Ús del preservatiu a la darrera relació sexual amb una parella estable (últims 12 mesos) <sup>o</sup>	—	45	—
		2014-2018	Ús de drogues il·legals abans o durant les relacions sexuals amb els clients (últims 12 mesos)	—	70,1	—

**DDM: indicador de monitoratge de la Declaració de Dublín**

\*S'exclouen les persones que tenen un diagnòstic de VIH de fa més de 12 mesos

\*\*Base: PID que ha tingut alguna parella estable i/o ocasional, respectivament, els últims 6 mesos

\*\*\*Base: dones TS que han tingut clients fixos, no fixos i/o parelles estables, respectivament, els últims 6 mesos

<sup>o</sup>Base: nombre de treballadores sexuals que declaren que han mantingut relacions sexuals comercials, ocasionals o estables, respectivament, els últims 12 mesos

<sup>oo</sup>Inclou haixix/marihuana, cocaïna, èxtasis, MDMA, GHB/GLB, cristall, mefedrona, ketamina, 2C-B o pólvores roses.

<sup>ooo</sup>Base: joves que han realitzat la penetració vaginal o anal amb una parella ocasional o estable, respectivament, els últims 12 mesos

Taula 2. Característiques sociodemogràfiques i de retard diagnòstic segons el grup de transmissió dels nous diagnòstics d'infecció pel VIH. Catalunya, 2012-2018.

	Total N	HSH		Heterosexual		PID	
		n	%	n	%	n	%
<b>Sexe</b>							
- Home	4.186	2.704	64,60%	697	16,65%	223	5,33%
- Dona	663	23	3,47%	514	77,53%	45	6,79%
<b>Edat</b>							
- Mitjana $\pm$ desv. estàndard	38,59 $\pm$ 12,96	34,7 $\pm$ 9,26		40,35 $\pm$ 11,93		38,48 $\pm$ 8,87	
- Mediana (RIC)	36,32 (30,45-46,71)	33,28 (27,88-40,26)		39,17 (31,66-48,24)		38,34 (31,83-43,98)	
- Distribució per franges d'edat:							
=<13	0	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
13-15	9	3	33,33%	2	22,20%	2	22,20%
16-19	90	43	47,78%	23	25,56%	7	7,78%
20-24	488	316	64,75%	87	17,83%	22	4,51%
25-29	887	585	65,95%	141	15,90%	43	4,85%
30-39	1.793	1.047	58,39%	410	22,87%	91	5,08%
40-49	999	494	49,45%	302	30,23%	75	7,51%
>=50	517	182	35,20%	244	47,20%	25	4,84%
<b>Procedència</b>							
- Autòcton	2.545	1.446	56,82%	586	23,03%	167	6,56%
- Immigrant	2.088	1.160	55,56%	586	28,07%	90	4,31%
<b>Diagnòstic tardà</b>							
- >350	2.713	1.669	61,52%	556	20,49%	132	4,87%
- 350-200	999	577	57,76%	238	23,82%	44	4,40%
- <200	1.137	481	42,30%	417	36,68%	92	8,09%

Taula 3. Característiques sociodemogràfiques i clíniques de les persones en seguiment, tractament i amb supressió viral de la cohort PISCIS. Catalunya, 2018.

		Persones en seguiment		Persones en tractament		Persones amb supressió viral	
		n	%	n	%	n	%
<b>Total</b>		16.624	100,00	13.872	83,45	11.105	80,05
<b>Sexe</b>	Home	13.348	80,31	11.129	80,24	8.998	81,04
	Dona	3.273	19,69	2.740	19,76	2.105	18,96
<b>Grups de risc</b>	Persones que s'injecten drogues	2.496	15,01	2.184	15,74	1.682	15,15
	Homes que tenen sexe amb homes	7.780	46,80	6593	47,53	5.512	49,64
	Altres	9.58	5,76	787	5,67	6.45	5,81
	Homes heterossexuals	2.569	15,45	2.139	15,42	1.630	14,68
	Dones hetero/homo/bisexuals	2.821	16,97	2.169	15,64	1.636	14,73
<b>Origen</b>	Espanyol	8.696	64,05	7.443	65,41	5.974	65,13
	Immigrant	4.880	35,94	3.936	34,59	3.198	34,88
<b>Diagnòstic tardà</b>	Sí	5.260	31,64	3.828	27,60	3.215	28,95
	No	11.364	68,36	10.044	72,41	7.890	71,05
<b>Sida al moment de l'alta</b>	Sí	1.562	9,40	1.415	10,20	1.069	9,63
	No	15.062	90,60	12.457	89,80	10.036	90,37
<b>Coinfecció pel VHC</b>		1.693	18,26	1.531	18,24	1.260	17,05
<b>Coinfecció pel VHB</b>		965	10,80	814	11,57	690	10,79
<b>Nous diagnòstics</b>		8.901	99,58	7.503	106,43	5.872	91,81
<b>Mediana d'edat a l'alta</b>		36,66 [RIC: 30,53; 43,81]		36,65 [RIC:30,49; 43,69]		37,09 [RIC:30,92; 44,23]	
<b>Mitjana d'anys de seguiment</b>		9,34 [IC: 0,00; 20,95]		9,8 [IC: 0,00; 21,29]		10,01 [IC: 0,00; 21,36]	

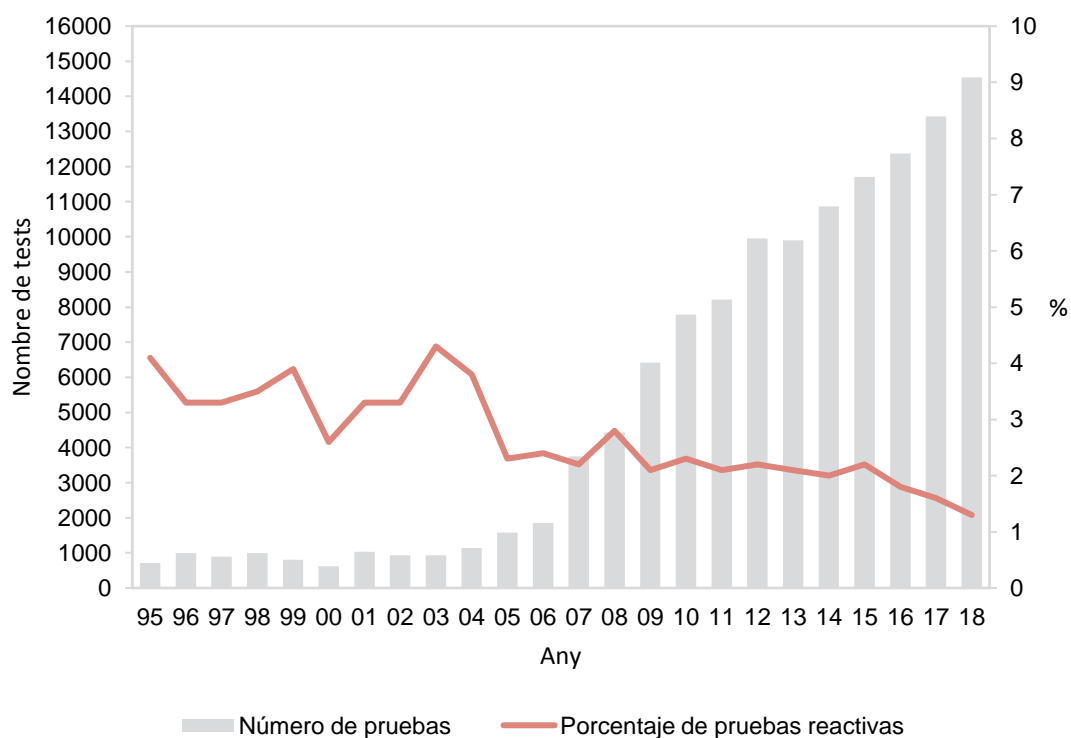
VHC: virus de l'hepatitis C.

VHB: virus de l'hepatitis B.

RIC: rang interquartílic.

IC: Interval de confiança.

Figura 1. Nombre de proves realitzades i percentatge de proves del VIH reactives a la xarxa DEVO entre 1995 i 2018.



La xarxa DEVO està formada per 12 centres comunitaris que ofereixen la prova del VIH de forma gratuïta.

,

Figura 2. Evolució de la taxa global i per sexe (2A) i del nombre de nous diagnòstics d'infecció segons el grup de transmissió (2B) del VIH a Catalunya 2012-2018

Figura 2A

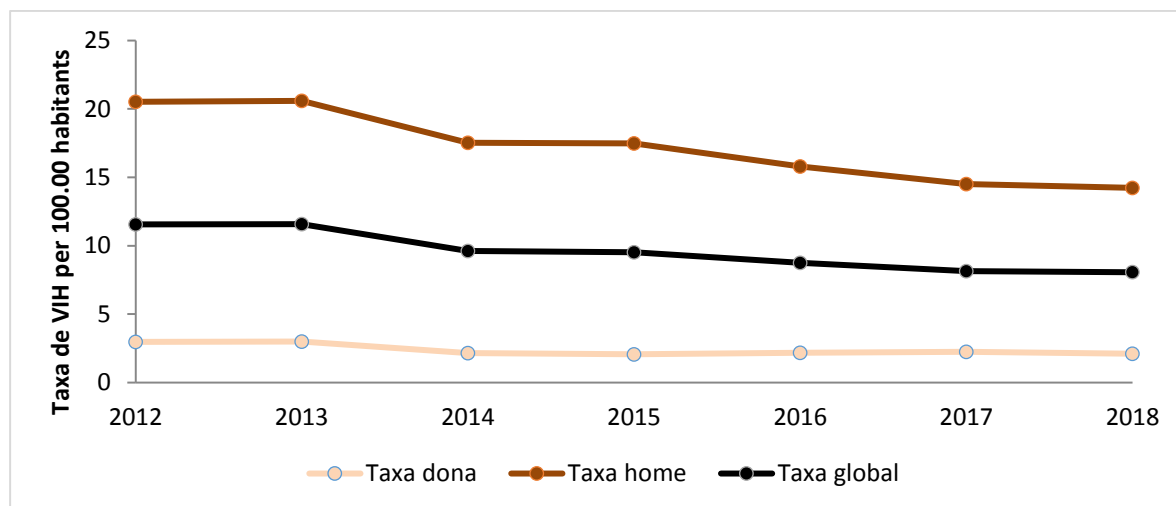
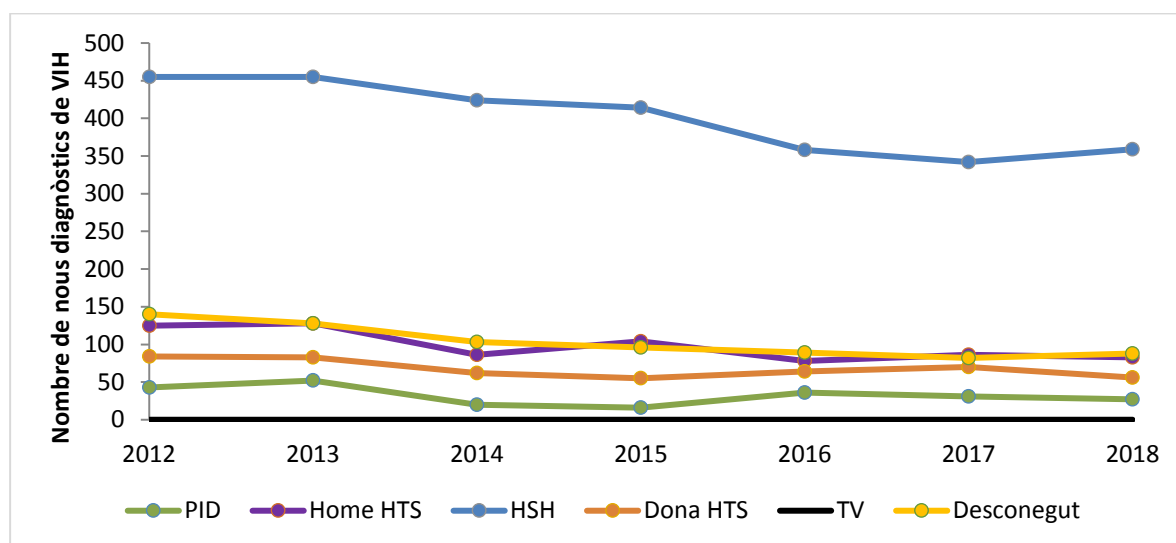


Figura 2B



PID: persones que s'injecten drogues.

HTS: heterosexual.

HSH: homes que tenen sexe amb homes.

TV: transmissió vertical.

Desconegut: resposta obtinguda de l'enquesta epidemiològica (diferent dels casos notificats no classificats en cap grup de transmissió perquè no s'ha emplenat l'enquesta).



Figura 3. Cascada de serveis del VIH. Catalunya, 2018.

